

A PARTURIENTE NO CONTEXTO DA SALA DE PARTOS: NECESSIDADES BÁSICAS AFETADAS*

Sonia Maria Junqueira**
Maria Alice Tsunechiro***

JUNQUEIRA, S. M. & TSUNECHIRO, M. A. A parturiente no contexto da sala de partos: necessidades básicas afetadas. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 22 (n.º especial): 148-160, jun. 1988.

O presente estudo teve como objetivo identificar as necessidades sentidas pela parturiente durante o período que permaneceu na sala de partos de um hospital-escola. Participaram do estudo trinta primíparas assistidas por alunos de enfermagem e de medicina. Os dados foram obtidos por meio de entrevista aplicando-se um formulário. Verificou-se que as necessidades básicas da área psicossocial foram as mais indicadas e, dentre estas, a segurança, atenção e auto-imagem; dentre as necessidades da área psicobiológica foram mecânica corporal, percepção dolorosa e regulação térmica entre outras. Com esses resultados ressalta-se a necessidade dos professores refletirem sobre o processo ensino-aprendizagem nos hospitais-escola para que, em nome do ensino, não se institucionalize o desrespeito pelo ser humano.

UNITERMOS: Enfermagem obstétrica. Parto

INTRODUÇÃO

Os avanços tecnológicos da obstetrícia atual têm proporcionado melhor controle dos riscos e assistência mais segura, reduzindo o índice de morbidade e mortalidade materno-infantil. Tais recursos, entretanto, podem aumentar a ansiedade da parturiente, porque a internação em hospital a afasta do seu contexto habitual, colocando-a em ambiente muitas vezes desconhecido, impessoal e pouco acolhedor, no qual ela pode não ter satisfeita a sua necessidade básica de segurança.

BASBAUM³ afirma que o ato de nascer ganhou uma violência inusitada — sala cirúrgica demasiadamente iluminada, conversas em altas vozes entre os elementos da equipe, anestesia geralmente desnecessária, afasta-

* Extraído de JUNQUEIRA, S. M. Sentimentos, percepções e necessidades da parturiente na sala de partos. São Paulo, Escola de Enfermagem da USP, 1987. 69 p. (Relatório final de pesquisa apresentada à Comissão Especial de Regime de Trabalho da Universidade de São Paulo).

** Enfermeira. Auxiliar de Ensino do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da USP.

*** Enfermeira. Professor Assistente Doutor do Departamento de Enfermagem Materno-Infantil e Psiquiátrica da Escola de Enfermagem da USP.

mento do pai da criança, indiferença pela mãe enfim, sem "clima" condizente com aquele excepcional e singular momento.

Vários autores (BASBAUM³, BRAGA⁵, MALDONADO¹⁴, MALDONADO & CANELLA¹⁵, MOURA et alii¹⁷) concordam que deva ser conciliada com a tecnologia moderna a base humanística do parto, sem esquecer seu contexto emocional.

REEDER et alii¹⁹ tecem considerações a respeito das dimensões da assistência de enfermagem à parturiente e afirmam que a enfermeira tem de prestar cuidados de alta qualidade em curto espaço de tempo. Ressaltam que a solução do problema parece depender da habilidade da enfermeira em utilizar plenamente esse tempo, na sua competência e destreza em coletar dados e estabelecer prioridades, em utilizar a comunicação eficiente, além de sua competência e habilidade técnica para adotar condutas e procedimentos adequados a cada parturiente.

É tradicional, na maioria dos hospitais brasileiros, a utilização da posição ginecológica durante o parto, não se permitindo à parturiente opinar sobre a posição a que melhor se adaptaria para obter maior segurança, conforto e tranqüilidade ao dar à luz.

Referindo-se aos cuidados em relação a posição ginecológica para o parto, ZIEGEL & CRANLEY²⁴ afirmam que, ao usá-la, devemos estar alertas para impedir a humilhação de uma exposição desnecessária durante o parto.

BETHEA⁴ cita que a posição ginecológica e a exposição da área genital no momento de "fazer força" podem ser perturbadoras para a parturiente e podem impedir que esta se dedique inteiramente a esta tarefa.

MALDONADO¹³ chama a atenção para o que freqüentemente ocorre à mulher na sala de partos. Desde menina foi educada no sentido de sentar-se com as pernas fechadas, ter cuidado com os homens e ocultar a genitália, por representar área de pudor e vergonha. Na posição para o parto, ela se vê com as pernas abertas e a genitália exposta ao pessoal que, na maioria das vezes, desconhece. Tal situação se agrava no hospital-escola onde há muitos estudantes querendo aprender como se faz parto.

Nestes hospitais, durante o período expulsivo, ou seja, na sala de partos, verificamos alguns fatores como a posição ginecológica, o número de pessoas, o tempo de exposição e as conversas paralelas entre os membros da equipe que podem ter influência no comportamento da parturiente. Para o pessoal que presta assistência ou para aqueles que estão em situação de aprendizado, esses fatores, em geral, são percebidos, de modo impessoal, como acontecimentos naturais, na medida em que fazem parte do seu dia-a-dia de trabalho.

Estes fatos observados nos levam a indagar sobre a percepção da própria parturiente em face desta situação. Será que a parturiente não teria, além destes, outros fatores a acrescentar ao enfrentar o momento do parto? Qual seria o seu ponto de vista?

Esta preocupação é reforçada pelos achados do estudo realizado por RODRIGUES²⁰. A autora estudou uma população constituída, em sua maio-

ria, de mulheres submetidas à operação cesareana em que foram feitas indagações sobre as percepções e opiniões dos pacientes no período transoperatório. Cita algumas sugestões feitas pelas pacientes tais como: "não ficar tantos curiosos em cima da gente, sem fazer nada"; "que não deixem os doentes sem roupa, descobertos, com toda aquela rapaziada olhando, é muito desagradável"; "aos médicos, que tenham cuidado com a conversa na sala"; entre outras.

Para ABDELLAH¹, seria falso afirmar que a assistência de enfermagem é eficiente sem se levar em consideração a avaliação feita pelo paciente, quanto às necessidades por ele sentidas.

Com base no exposto acima, julgamos importante realizar um estudo para identificar as necessidades sentidas pelas parturientes num contexto da sala de partos de hospital-escola.

METODOLOGIA

O estudo foi realizado em uma maternidade filantrópica que é utilizada como campo de estágio por alunos de medicina e de enfermagem.

O centro obstétrico desta maternidade dispõe de 2 quartos para trabalho de partos, 3 salas para partos normais, 2 salas para partos cirúrgicos e 1 sala para cuidados imediatos e reanimação de recém-nascido.

As salas de partos são revestidas de azulejo branco, com área de aproximadamente 15 m², janelas de vidro do tipo basculante e porta corredeira. As salas não dispõem de ar condicionado e os sistemas de aspiração e de oxigênio são centralizados. Cada sala contém um berço aquecido para os cuidados imediatos ao recém-nascido. Este, porém, nem sempre é utilizado dada a controvérsia, entre os próprios médicos neonatologistas e os médicos e enfermeiras obstetras, sobre a validade ou não do recém-nascido ser cuidado perto da mãe.

A mesa de parto tem disposição diferente nas 3 salas, dada a planta física das mesmas. Em uma sala, a mesa está disposta na mesma direção da porta, de tal modo que não permite à parturiente a visão desta porta. Nas outras 2 salas, a mesa de parto está disposta paralelamente à porta, sendo que uma permite visão lateral e a outra visão frontal da porta.

Os recursos humanos, na área médica, são constituídos de médicos obstetras, residentes, estagiários e estudantes de medicina do quarto, quinto e sexto ano. Estes permanecem no hospital por um período de 24 horas. Na área da enfermagem, o pessoal é constituído de docentes de enfermagem, estudantes de graduação em enfermagem, de habilitação e especialização em enfermagem obstétrica e atendentes. Os estudantes de enfermagem, dos vários níveis, utilizam o campo no período das 7 às 19 horas e, ocasionalmente, no período noturno.

A população deste estudo foi constituída de primíparas internadas na maternidade acima citada no período compreendido entre agosto e outubro de 1986.

Foram incluídas na população as primíparas que tiveram parto normal em posição ginecológica com anestesia local, com episiotomia e sem nenhuma intercorrência; receberam assistência de aluno no período diurno; tiveram recém-nascido vivo, a termo e sem anormalidades evidentes; e não foram submetidas à analgesia durante o trabalho de parto.

Para a coleta de dados utilizou-se como instrumento um formulário (Anexo) constituído por um conjunto de questões abrangendo identificação da primípara, dados referentes ao parto e perguntas relativas a problemas sentidos pela primípara durante sua permanência na sala de partos.

Os dados foram coletados por meio de entrevistas realizada com as primíparas entre 6 e 30 horas após o parto.

As respostas das primíparas foram agrupadas e categorizadas conforme a necessidade básica afetada segundo a classificação de HORTA¹⁰. A identificação da necessidade foi feita procurando-se determinar a causa do problema referido nas respostas das primíparas.

RESULTADOS E COMENTÁRIOS

A população deste estudo constou de trinta primíparas. A idade variou de 12 a 22 anos, sendo dezesseis casadas e quatorze solteiras (onze vivendo com a família e três com amigos ou conhecidos). Todas as primíparas eram brasileiras, com baixo nível de escolaridade (duas analfabetas e vinte e oito com instrução a nível de primeiro grau incompleto ou completo).

Das 30 primíparas, oito tiveram seu parto realizado por alunas de habilitação ou especialização em enfermagem obstétrica e vinte e duas por alunos do curso de graduação em medicina.

Necessidades básicas afetadas

As respostas das questões do formulário foram agrupadas conforme a similaridade e classificadas como problemas sentidos e expectativas. As referências das puérperas quanto às suas percepções e seus sentimentos e atividades que gostariam que tivessem sido desenvolvidas pelo pessoal da equipe médica e de enfermagem durante sua permanência na sala de partos permitiram inferir as necessidades afetadas.

Foi idealizado um Quadro para facilitar a apresentação dos dados obtidos. O Quadro contém duas colunas: uma onde estão relacionados os problemas sentidos e as expectativas das primíparas e a outra onde estão listadas as necessidades básicas afetadas.

É importante ressaltar que encontramos muita dificuldade na determinação de indicadores que detectassem as alterações das necessidades devido, principalmente, ao fato de existir grande interação entre as várias necessidades, como refere HORTA¹⁰. Por exemplo, ter "pessoa familiar durante o parto" pode ser relacionado às necessidades de segurança, atenção, gregária e, também outras como amor.

QUADRO

Expectativas e problemas sentidos pelas primíparas na sala de partos e necessidades básicas afetadas

Expectativas e Problemas sentidos	Necessidades básicas afetadas
<ul style="list-style-type: none">● ausência de pessoa familiar (21)*● não viu o filho receber os primeiros cuidados, não o mostraram e não lhe disseram seu sexo, logo após o parto (19)● vergonha por estar na posição ginecológica, com muitas pessoas na sala (17)● a porta ficou aberta, as pessoas entravam, olhavam e saíam (12)● não teve orientação sobre o parto, a anestesia e os cuidados que lhe foram prestados (9)● muitas pessoas na sala (7)● não conversaram com ela (5)● conversas entre os membros da equipe (4)● comentários dos médicos (3)● medo (4)● medo dos aparelhos da sala (1)● sala de partos muito pequena e abafada (2)● não pegou o filho após o parto (2)● gostaria de ter sido cuidada só por mulheres (2)● não seguraram a minha mão (1)● gostaria de ter visto a placenta (1)● mesa de parto pequena (1)● todos falavam ao mesmo tempo com ela (1)● muitos estagiários cuidando dela (1)● não limpar a sala enquanto ela estiver lá (1)	<p>Necessidades psicossociais:</p> <ul style="list-style-type: none">● segurança● atenção● auto-imagem● gregária● amor● liberdade● espaço● auto-realização● educação à saúde

Expectativas e Problemas sentidos	Necessidades básicas afetadas
<ul style="list-style-type: none"> ● dor nas pernas e nas costas enquanto permaneceu na posição ginecológica (25) ● dor durante a sutura (18) ● dormência e câimbra nas pernas (16) ● sentiu frio (13) ● queria água (10) ● demora na sutura (9) ● não gostou do cheiro de sangue (2) ● não gostou de ter visto a placenta (1) ● não gostou da pressão exercida na barriga (1) 	<p>Necessidades psicobiológicas:</p> <ul style="list-style-type: none"> ● mecânica corporal ● percepção dolorosa ● regulação térmica ● hidratação ● integridade física ● percepção olfativa ● percepção visual ● percepção tátil

* **Freqüência.**

Considerando os dados obtidos pelas perguntas n.º 1 e n.º 2 do formulário (Anexo), no tocante à percepção de ocorrência na sala de partos, do total de respondentes, 15 (50,0%) não apontaram nenhuma ocorrência no ambiente que lhes despertasse alguma atenção. Das 15 (50,0%) respostas positivas, as ocorrências mencionadas com maior freqüência foram “conversas” e “muitas pessoas”.

Os sentimentos verbalizados com maior freqüência pelas 15 primíparas em relação a estas ocorrências foram “nervosismo”, “desrespeito” e “vergonha”. MENEZES¹⁶, no estudo sobre a problemática dos pacientes no período transoperatório, constatou que a conversa da equipe cirúrgica foi a ocorrência mais observada pelos pacientes, gerando nervosismo em 78,3% deles.

Na população do presente estudo, a presença de muitas pessoas na sala de partos não revelou ser fator muito significativo, já que apenas 7 (23,3%) mencionaram este fato como ocorrência que despertou mais atenção. Uma das justificativas poderia ser o conhecimento, por parte das primíparas, de que a maternidade mantém, continuamente como estagiários, alunos de medicina e de enfermagem. Outra razão seria o fato da atenção da parturiente estar centrada no nascimento do filho, sendo que todo o restante não teria muito significado para ela. Um estudo posterior seria recomendável para melhores esclarecimentos destes detalhes que, neste trabalho, não puderam ser observados.

As respostas da pergunta n.º 3 “O que a senhora sentiu enquanto esteve em posição ginecológica (posição para dar à luz)?” revelaram maior freqüência de sentimentos relacionados aos problemas da área “física” — “dor nas pernas”, “dor nas costas”, “dormência e câimbra nas pernas”

e “desconforto térmico (frio)” — enquanto que 17 (56,7%) primíparas manifestaram sentimento de “vergonha” e 4 (13,3%) de “medo (do corte e dos pontos, de cair da mesa, de ganhar o nenê)”. Os sintomas “dormência e câimbra nas pernas”, “desconforto térmico” e “dor física” podem ser considerados como decorrentes de problemas técnicos do posicionamento da parturiente na mesa de partos. As câimbras musculares das pernas podem ocorrer, também, devido à pressão exercida pela cabeça fetal sobre certos nervos da pelve (REEDER et alii¹⁹).

A exposição da área genital durante o parto gera, muitas vezes, sentimento de “vergonha”, principalmente considerando a situação em hospital de ensino. BETHEA⁴, MALDONADO¹³ e ZIEGEL & CRANLEY²⁴ mencionam a posição ginecológica como algo perturbador, constrangedor e humilhante para a mulher e alertam a equipe da sala de partos a tomarem medidas de proteção para evitar exposição desnecessária. No estudo de RODRIGUES²⁰, algumas pacientes submetidas à cirurgia ginecológica expressaram-se da seguinte forma — “achei que o pessoal não se preocupa com a vergonha dos outros; deixaram-me naquela posição horrível (ginecológica) toda descoberta, com todos aqueles médicos olhando”.

Quanto à necessidade da presença de pessoa familiar no momento do nascimento do seu filho (pergunta n.º 4) esta foi sentida por 21 (70,0%) das primíparas deste estudo. Destas, 10 (47,6%) mencionaram a mãe e 6 (28,6%) o pai da criança como a pessoa que gostariam que estivessem presente naquele momento.

ABUCHAM² refere que, no parto, a mulher sente-se sozinha e angustiada, necessitando do apoio de familiares. Acredita, ainda, que para a boa evolução da gravidez, a gestante deve ter, em seu íntimo, harmonia entre a identificação inconsciente com sua mãe e com o feto.

Vários autores (COSTA⁶, DICKSTEIN⁷, FONTES⁹, MOURA et alii¹⁷, SOIFER²³, ZIEGEL & CRANLEY²⁴) são unânimes em afirmar que a presença do pai da criança bem orientado, na sala de partos, é uma medida de apoio importante para a parturiente e que ele tem todo o direito de participar do nascimento do seu filho.

Segundo SOIFER²³, o parto é um fato social através do qual se incorpora ao meio um novo ser humano sendo que a família continua, ainda, sendo a matriz da sociedade. Para a autora, a presença do marido ou algum outro familiar, no momento do parto, reforça os vínculos familiares.

Lamentavelmente, não são todas as práticas médicas e rotinas hospitalares que permitem a presença e/ou a participação do pai no nascimento do filho, como é o caso da maternidade onde foi realizado este estudo.

Durante a entrevista, na formulação desta pergunta (n.º 4 do Anexo), uma puérpera emocionou-se, apresentando crise de choro quando relatou que seu marido estava ausente, por motivo de viagem, há três meses.

Na pergunta n.º 5 do Formulário (Anexo), do total de 30 primíparas, 7 disseram que nada perceberam de desagradável durante a permanência na sala de partos.

Chama a atenção, neste estudo, a percepção auditiva desagradável citada por uma primípara — “médico falou que o meu nenê tinha cara de nordestino”. Esta expressão, com certeza, foi percebida pela primípara em tom pejorativo.

Segundo ZIEGEL & CRANLEY²⁴ a mulher parece não perceber o que a rodeia, pois concentra todos os seus esforços para empurrar o bebê, embora, aparentemente, inconsciente do que ocorra no ambiente, é capaz de relembrar os acontecimentos com exatidão, após o parto. A equipe que a assiste, portanto, deverá estar atenta quanto a forma de agir e falar, de modo a não denotar desrespeito à sua pessoa.

Cabe ressaltar que, da percepção tátil desagradável, a maior frequência de resposta foi referente à dor durante a episiorrafia. A pouca ou a falta de destreza e habilidade do aluno na aplicação da anestesia e o tempo gasto para a sutura pode ser considerada a principal fonte causadora deste desconforto.

Para tentar amenizar este desconforto da episiorrafia pode-se utilizar o recurso preconizado por SOIFER²³ — manter por tempo mais prolongado, o primeiro contato entre mãe e filho. Em seu estudo, FIGUEIRA⁸ verificou que as mães que tiveram um contato direto com o recém-nascido durante um período superior a nove minutos, não se queixaram de cansaço, sono e dor durante a sutura perineal.

Na pergunta n.º 6 foi indagado às primíparas, o que gostariam que o pessoal que estava na sala de partos tivesse feito por elas. Por sua vez, a pergunta n.º 7 do Formulário “Há mais alguma coisa que a senhora queira comentar? (sugestões e recomendações)” que buscava dar oportunidade à primípara de expressar o que acharia necessário para complementar as perguntas anteriores, mostrou respostas que têm afinidade com as da pergunta n.º 6. Das 30 primíparas deste trabalho, quanto a pergunta n.º 6, uma respondeu “nada” e duas disseram “eu esperava isto mesmo” e “foi mais do que eu esperava”, o que significa que elas tiveram suas necessidades atendidas. Na pergunta n.º 7, seis primíparas nada declararam. Na associação das perguntas n.º 6 e n.º 7, duas primíparas deixaram de fazer qualquer referência nestas perguntas. Fica implícito, portanto, que 28 primíparas não se sentiram suficientemente atendidas pela equipe médica e de enfermagem, durante sua permanência na sala de partos. Elas fizeram 85 referências (47 na pergunta n.º 6 e 38 na pergunta n.º 7) quanto as atividades que gostariam que tivessem sido desenvolvidas naquele momento.

Analisando-se as respostas das primíparas, verificam-se referências à necessidade de auto-imagem como demonstram as solicitações “queria que a porta estivesse fechada porque todo mundo olhava e saía”, “acho que não deviam ficar entrando e saindo da sala o tempo todo”, “achava que só as pessoas que estavam ajudando é que deviam ficar, as pessoas entravam, olhavam e saíam”, “que não tivesse tanta gente na sala” etc.

Em relação a este fato, ZIEGEL & CRANLEY²⁴ recomendam que devem permanecer na sala de partos somente os elementos da equipe que pres-

tam assistência direta à parturiente. Mesmo assim, só em trajés apropriados para sala de operações a fim de prevenir infecções.

Conforme era esperado, apareceram expressões referentes ao tempo gasto para a episiorrafia, como "achei que demorou muito para dar os pontos, podia demorar menos", "queria que fosse mais rápido na hora que estão costurando, porque um estava ensinando o outro; ficavam conversando" entre outras. Ressalta-se, ainda, o fato de haver expressões que dizem respeito ao desconforto físico e térmico causado pela falta de coxim na perneira da mesa de partos — "poderiam pôr um pano ou qualquer coisa nos ferros onde põe as pernas". Vale aqui salientar que, na maternidade onde foi realizado o estudo, a colocação deste acessório (coxim) na perneira da mesa de partos é esquecido com certa freqüência sendo, muitas vezes, por negligência do pessoal de enfermagem.

Chama a atenção a solicitação "queria água" feita por 10 puérperas. É freqüente a parturiente referir sede durante e após o parto em decorrência do desgaste físico do período de dilatação do colo uterino e na expulsão fetal. O desconforto causado pela secura da boca e dos lábios, pode ser eliminado umedecendo os mesmos com uma gaze molhada²⁵, porém, esta medida nem sempre satisfaz a puérpera. O não atendimento desta solicitação durante o período do parto é justificado pela possibilidade de ocorrer intercorrências que tornam necessário o uso de outro tipo de anestesia. Em geral, considera-se que, os riscos diminuem, 2 horas após o parto, tornando possível o atendimento da solicitação de água pela puérpera.

No que se refere a explicações sobre os cuidados que lhes eram prestados, 9 (30,0%) puérperas afirmaram que "não teve orientações". Durante a permanência da parturiente na sala de partos, ela necessita de uma série de cuidados e estes devem ser explicados para minimizar o medo e a ansiedade em relação aos mesmos. Era de esperar, no entanto, que todas as puérperas tivessem recebido explicações sobre os cuidados que lhes eram prestados, principalmente, se levarmos em conta que elas receberam assistência de estudantes tanto de medicina como de enfermagem.

A maioria das solicitações alusivas à necessidade de segurança estão relacionadas diretamente com o recém-nascido — 19 (63,3%) — tais como "queria ver meu filho sendo cuidado ali perto de mim", "eu achei que não deviam ter levado o nenê para longe de mim", "queria que deixassem a criança perto para eu ver". Estas expressões refletem a preocupação da mãe quanto à integridade do recém-nascido, agora dependente da equipe que o assiste, geralmente pessoas estranhas, desconhecidas. Pode, também, significar temor à possibilidade de troca de bebê, acidente que é possível ocorrer em situação de parto hospitalar.

O estudo de SILVA²² revelou que, a preocupação materna em relação à integridade física do filho foi percebida, pelas enfermeiras, como uma característica predominante de reação emocional da puérpera, no período de zero a duas horas após o parto.

Essa necessidade de segurança pode ser compreendida pelo estudo de FIGUEIRA⁸ que observou nos primeiros minutos de contato personalizado

mãe-filho, manifestações verbais e não verbais de comportamento materno como: falar sobre o sexo, os traços fisionômicos e a saúde do filho; manter contato face a face, olho a olho; e manter contato físico.

Vários autores (HOWE ¹¹, KRAYBILL ¹², MALDONADO & CANELLA ¹⁵, SAMEROFF ²¹, ZIEGEL & CRANLEY ²⁵) enfatizam que a equipe que assiste a mãe deve fazer todo o esforço para que ela veja, pegue e acaricie seu filho, imediatamente após o nascimento, para facilitar o vínculo materno-filial. A permanência do recém-nascido na sala de partos, junto à mãe, é reforçada por PACIORNIK ¹⁸ e SOIFER ²³ entre outros.

Quanto ao aspecto humano do relacionamento equipe hospitalar-paciente as manifestações de algumas puérperas expressam expectativa de atenção: "queria que conversassem mais com a gente", "gostaria que segurassem a minha mão", "quando a gente entra na sala, precisa de atenção logo". Por sua vez, uma puérpera recomendou que "não deveriam ficar falando todo mundo ao mesmo tempo, deixa a gente confusa na hora de fazer força".

CONCLUSÕES E CONSIDERAÇÕES FINAIS

O presente estudo realizado com trinta primíparas assistidas por estudantes dos cursos de graduação em enfermagem e de medicina permitiram verificar que:

1. As necessidades básicas da área psicossocial foram as mais indicadas pelas primíparas.

2. As necessidades básicas mais indicadas como alteradas na área psicobiológica foram mecânica corporal, percepção dolorosa e regulação térmica, e as da área psicossocial foram segurança, atenção e auto-imagem.

Com estes resultados, cabe ressaltar a responsabilidade do professor, tanto o de enfermagem como o de medicina. É fundamental a reflexão a respeito do processo ensino-aprendizagem nos hospitais-escola a fim de encontrar meios para minimizar o desconforto da parturiente causado pela pouca ou falta de habilidade e destreza do aluno. É importante, ainda, salientar que, em nome do ensino, não se pode institucionalizar o desrespeito pelo ser humano.

JUNQUEIRA, S. M. & TSUNECHIRO, M. A. Woman in delivery room: basic needs felt affected. *Rev. Esc. Enf. USP*, São Paulo, 22 (special issue): 148-160, June, 1988.

This study was carried out with 30 primiparous assisted by nursing and medical students. It had as objective the identification of the needs felt by the women during the period of time they stayed in the delivery room. The data was obtained through interviews. It was verified that the needs more reported for the women were the ones that related to the psy-

chosocial needs and among them, it was pointed out security, attention and self image. Among the psychobiological needs referred were corporal mechanics, dolorous perception, termoregulation and others.

UNITERMS: Obstetrical nursing. Labor.

REFERÊNCIAS BIBLIOGRÁFICAS

1. ABDELLAH, F. G. Criterion measures in nursing. *Nurs. Res., New York*, 10(1):21-6, 1961.
2. ABUCHAIM, I. Emoções na gravidez, no parto e no puerpério. *Rev. Assoc. Méd. R. G. Sul*, Porto Alegre, 23(4):7-10, out./dez. 1979.
3. BASBAUM, C. Nascer sorrindo. In: FONTES, J. A. S. et alii. *Perinatologia social*. São Paulo, Fundo Editorial Byk-Prociencx, 1984. cap. 2, p. 37-9.
4. BETHEA, D. C. Cuidados de enfermagem durante o trabalho de parto. In: ———— *Enfermagem obstétrica básica*. 3. ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1982. cap. 11, p. 168-95.
5. BRACA, L. F. C. O. Assistência clínica ao parto (estudo crítico): período de dilatação. *Femina*, São Paulo, 10(2):117-25, fev. 1982.
6. COSTA, C. F. F. Assistência clínica ao parto: crítica à assistência ao período expulsivo do parto. *Femina*, São Paulo, 9 (10):779-84, out. 1981.
7. DICKSTEIN, J. O papel do pai. In: FONTES, J. A. S. et alii. *Perinatologia social*. São Paulo, Fundo Editorial Byk-Prociencx, 1984. cap. 6, p. 51-2.
8. FIGUEIRA, M. N. de A. Manifestações verbais e não-verbais de comportamento materno durante o primeiro contato personalizado mãe-filho. São Paulo, 1981. 60 p. (Dissertação de mestrado — Escola de Enfermagem da USP).
9. FONTES, J. A. S. Humanização em perinatologia. In: ———— et alii. *Perinatologia social*. São Paulo, Fundo Editorial Byk-Prociencx, 1984. cap. 1, p. 29-36.
10. HORTA, W. de A. *Processo de enfermagem*. São Paulo, EPU-EDUSP, 1979. 99 p.
11. HOWE, C. L. Physiologic and psychosocial assessment in labor. *Nurs. Clin. North Am.*, Philadelphia, 17(1):49-56, Mar. 1982.
12. KRAYBILL, E. N. Necessidades do recém-nascido. In: AVERY, G. B. *Neonatologia: fisiopatologia e cuidado do recém-nascido*. São Paulo, Artes Médicas, 1978. cap. 11, p. 147-52.
13. MALDONADO, M. T. Aspectos psicológicos da maternidade. In: BELFORT, P. *Medicina perinatal*. São Paulo, Manole, 1983. cap. 5, p. 79-83.
14. ———— O parto como fenômeno psicossomático e o significado dos principais tipos de parto. In: ———— *Psicologia da gravidez*. 6. ed. Petrópolis, Vozes, 1984. cap. 1, p. 48-64.
15. ———— & CANELLA, P. *A relação médico-cliente em ginecologia e obstetrícia*. Rio de Janeiro, Atheneu, 1981. p. 201-9.
16. MENEZES, A. R. A problemática de enfermagem dos pacientes no período transoperatório: um estudo dos problemas sentidos e observados. São Paulo, 1978. 81 p. (Dissertação de mestrado — Escola de Enfermagem da USP).
17. MOURA, M. D.; SILVA, H. M. S.; SALVADOR, N. D. O lugar do pai no nascimento de seu filho. *Femina*, São Paulo, 12(9):784-6, set. 1984.

18. PACIORNIK, M. Tecnologia apropriada para o parto. *Femina*, São Paulo, 14(1):69-70, jan. 1986.
19. REEDER, S. R.; MASTROIANNI JUNIOR, L.; MARTIN, L. L.; FITZPATRIC, E. Manejo del parto normal. In: ————— *Enfermería maternoinfantil*. Washington, Organización Panamericana de la Salud, 1978. cap. 18, p. 285-338.
20. RODRIGUES, A. I. O paciente no sistema centro cirúrgico: um estudo sobre percepções e opiniões de pacientes em relação ao período transoperatório São Paulo, 1979. 150 p. (Dissertação de mestrado — Escola de Enfermagem da USP).
21. SAMEROFF, A. Necessidades psicológicas da mãe nas interações materno-infantis precoces. In: AVERY, G. B. *Neonatologia: fisiopatologia e cuidado do recém-nascido*. São Paulo, Artes Médicas, 1978. cap. 40, p. 961-81.
22. SILVA, I. A. Manifestações de comportamento que evidenciam reações emocionais de puérperas identificadas pelas enfermeiras. São Paulo, Escola de Enfermagem da USP, 1985. 47 p. (Relatório de pesquisa).
23. SOIFER, R. Ansiedades na situação de parto. In: ————— *Psicologia da gravidez, parto e puerpério*. Porto Alegre, Artes Médicas, 1980. cap. 2, p. 51-62.
24. ZIEGEL, E. E. & CRANLEY, M. S. Assistência clínica durante o parto. In: ————— *Enfermagem obstétrica*. 8. ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1985. cap. 20, p. 275-92.
25. ————— Assistência de enfermagem durante o parto. In: ————— *Enfermagem obstétrica*. 8. ed. Rio de Janeiro, Interamericana, 1985. cap. 21, p. 382-408.

ANEXO
FORMULÁRIO

N.º do Formulário:

Data da entrevista:

I. Identificação:

Iniciais da puérpera: Idade:

Estado civil: Escolaridade:

Naturalidade:

II. Dados relativos ao parto:

Data do parto: Hora:

Quem realizou o parto:

III. Percepções e necessidades sentidas na sala de partos.

1. Durante o período que a senhora esteve na sala de partos alguma ocorrência no ambiente chamou sua atenção?

Não () passar para a questão n.º 3

Sim () quais?

.....
.....

2. Como a senhora se sentiu nesta situação?

.....
.....

3. O que a senhora sentiu enquanto esteve em posição ginecológica (posição para dar à luz)?

.....
.....

4. A senhora sentiu necessidade da presença do pai da criança ou alguém da família ou amiga na sala de partos?

Sim () Quem?

Não ()

5. O que mais lhe desagradou na sala de partos?

.....
.....

6. O que a senhora gostaria que o pessoal que estava na sala de partos tivesse feito pela senhora?

.....
.....

7. Há mais alguma coisa que a senhora queira comentar? (sugestões ou recomendações).

.....
.....

.....
.....